

XINBIAN WEISHUQI HULIXUE (ZONGLUN)



新编 围术期护理学 (总论)

主编 韩玉娥 张玉梅 王 燕

郑州大学出版社



中国美术学院美术考级教材

中国美术学院美术考级教材

中国美术学院美术考级教材

XINBIAN WEISHUQI HULIXUE (ZONGLUN)

新编 围术期护理学(总论)

主编 韩玉娥 张玉梅 王 燕

 郑州大学出版社
郑 州

图书在版编目(CIP)数据

新编围术期护理学(总论)/韩玉娥,张玉梅,王燕主编.
—郑州:郑州大学出版社,2013.1

ISBN 978-7-5645-1167-8

I. ①新… II. ①韩…②张…③王… III. ①围术期-护理
IV. ①R619

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 269241 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

河南省诚和印制有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:26.5

字数:628 千字

版次:2013 年 1 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2013 年 1 月第 1 次印刷

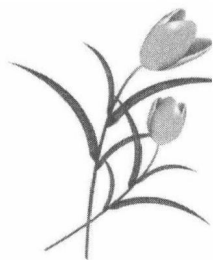
书号:ISBN 978-7-5645-1167-8

定价:66.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

LIST OF
AUTHORS

作者名单



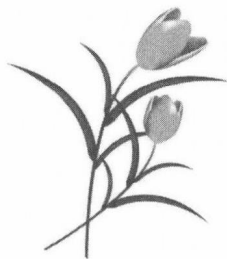
主 编 韩玉娥 张玉梅 王 燕

副主编 秦彩云 杨利岩 游继武
张亚丽 罗 燕

编 委(以姓氏笔画为序)

王 燕 付 蓉 杨 宇 杨利岩
张玉梅 张亚丽 张娟娟 罗 燕
秦彩云 莫琳芳 崔 钊 彭文娟
韩玉娥 游继武

编 审 李振川 任成山



自 19 世纪中叶南丁格尔创建了护理学,现今护理学已经成为一门独立的应用性学科。现代护理学经历了以疾病护理为中心、以病人护理为中心和以人的健康护理为中心的 3 个发展阶段。护理学的发展与临床各学科的发展紧密相关,随着社会生产力和科学技术的进步得以快速发展。以人的健康为中心的护理观念使护理对象从病人扩展到对健康者的预防保健,工作场所从医院延伸至社区和家庭,护理方式是以护理程序为框架的整体护理。

手术是治疗疾病的主要措施之一。手术一般分为择期手术、限期手术、急诊手术 3 种,医师可根据病人的病情选择合适的手术类型。围术期为病人手术治疗的全过程,分为手术前、手术中和手术后 3 个阶段。手术前病人的护理主要包括心理护理、健康指导、改善病人的营养状况以提高手术的耐受力、手术前常规准备等。手术前病人的准备包括皮肤准备、胃肠道准备、呼吸道准备、药物过敏试验、配血等。手术中病人的护理主要包括护理评估及文件记录、体位准备和手术过程中的观察,以及手术配合等。手术后病人的护理主要包括维持各系统的生理功能、减轻疼痛和不适、预防术后并发症等。总之,在现代医学模式和护理观的指导下,护理人员与外科、五官科、妇产科等手术科室的医师协同在病房、手术室向手术病人提供整体护理,最大限度地减轻病人痛苦,预防发生并发症,使病人顺利度过围术期,早日康复。做好手术病人的护理工作首先应树立正确的人生观和价值观,用整体护理观作指导,掌握手术病人护理发展的趋势,并要理论联系实际。同时要求手术科室的护理工作者应具备良好的身体素质和心理素质,具有高度的责任心、精湛的技能及敏锐的观察力。通过对病人的正确评估,能发现病人现有或潜在的生理、病理、心理问题,并协助医师进行有效的处理,成为人类健康的治疗者、传播者和管理者。

为适应广大临床护理工作提高对手术病人的护理水平,以便更好地为病人服务的需要,我们组织了来自军内外多所综合性医院的各临床学科一线的中青年医疗护理技术骨干编写了这本《新编围术期护理学(总论)》。本书以现代护理观为指导,结合我国护理教育和实践的现状,以整体护理为中心,以护理程序为框架,以手术治

疗的病人为对象,系统介绍了围术期护理学的范畴、护理程序概要、做好围术期病人护理对护理工作者综合素质的要求,以及围术期病人护理概要、手术科室常用护理操作技术、围术期重症病人的监护。其内容丰富,资料翔实,介绍的知识全面,文字叙述深入浅出,简明扼要,条目清晰,注重实际,实用性、指导性强,不仅对从事临床护理工作的护理人员具有指导作用,而且对院校护理专业医学生也具有重要参考价值。

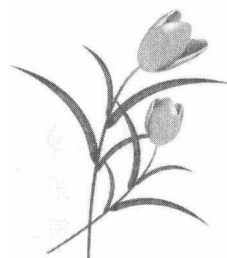
本书第一章由韩玉娥、张玉梅、王燕编写;第二章由韩玉娥、张玉梅、王燕、秦彩云、杨利岩、游继武、张亚丽编写;第三章由韩玉娥、张玉梅、王燕、秦彩云、杨利岩、游继武、张亚丽、罗燕、莫琳芳、付蓉、杨宇、崔钊、彭文娟、张娟娟编写;第四章由韩玉娥、张玉梅、王燕、秦彩云、杨利岩、游继武、张亚丽、罗燕、莫琳芳、付蓉、杨宇、崔钊、彭文娟、张娟娟编写。

在本书编写过程中得到了郑州大学出版社的大力支持,并参考了国内众多的护理方面的文献,谨在此一并深表谢意!

限于水平,书中难免有欠缺之处,恳请读者给予批评指正。

作者

2012年9月



第一章 概论	1
第一节 围术期护理学的范畴	1
第二节 护理程序概要	4
一、基本概念	4
二、护理评估	4
三、护理诊断	7
四、护理计划	13
五、实施护理计划	14
六、护理评价	15
七、护理病案的书写	17
第三节 做好围术期病人护理对护理工作者的综合素质要求	18
一、要树立正确的人生观和价值观	18
二、要用整体护理观指导工作	18
三、要掌握外科等手术科室病人护理发展的趋势	19
四、要有精湛的技能及敏锐的观察力	19
五、要有高度的责任心,严格遵守各项规章制度	20
六、要有良好的身体素质和心理素质	20
七、要了解病人心理特点,做好心理护理	20
第二章 围术期护理概要	22
第一节 手术前病人的护理	22
一、术前访视与评估	22
二、护理诊断与目标	25
三、护理措施与评价	26
第二节 手术中病人的护理	30
一、手术室日常管理	30
二、手术的无菌准备	42
三、手术病人的准备	47
四、手术配合	52

五、手术麻醉期护理·····	55
六、体外循环监护·····	60
七、围术期病人体温保护·····	69
八、术中输血和输液·····	71
九、手术室感染监控·····	76
第三节 手术后病人的护理 ·····	79
一、护理评估·····	79
二、护理诊断与目标·····	80
三、护理措施·····	80
四、护理评价与健康教育·····	88

第三章 手术科室常用护理操作技术····· 89

第一节 静脉穿刺置管术 ·····	89
第二节 静脉切开置管术 ·····	91
第三节 备皮术 ·····	92
第四节 手术基本操作技术 ·····	97
一、切开·····	97
二、止血·····	98
三、缝合 ·····	101
四、打结 ·····	103
第五节 气管插管术 ·····	105
第六节 气管切开术 ·····	107
附一 环甲膜穿刺术·····	109
附二 环甲膜切开置管术·····	110
第七节 脓肿切开引流术 ·····	111
第八节 清创缝合术 ·····	113
第九节 更换敷料 ·····	115
第十节 拆线 ·····	116
第十一节 脑室引流术 ·····	117
第十二节 胸腔穿刺术 ·····	119
第十三节 胸膜腔闭式引流术 ·····	121
第十四节 心包腔穿刺术 ·····	124
第十五节 心导管检查术 ·····	125
第十六节 胃肠减压术 ·····	129
第十七节 腹腔穿刺术 ·····	131
第十八节 三腔二囊管置管术 ·····	133
第十九节 膀胱冲洗术 ·····	134
第二十节 膀胱穿刺术 ·····	136

第二十一节	耻骨上膀胱造瘘术	138
第二十二节	导尿术	139
第二十三节	造口管理	141
第二十四节	引流管管理和引流袋更换	142
第二十五节	肠外营养支持	144
第二十六节	肠内营养支持	146
第二十七节	胸部手术后胸部固定法及手臂与肩部的 运动方法	147
第二十八节	复苏术	149
一、概述		149
二、初期复苏		149
三、后期复苏		151
四、复苏后治疗		155
附三 2010 年心肺复苏(CPR)指南解读		159
第二十九节	生命体征检测	165
一、体温		165
二、脉搏		166
三、呼吸		167
四、血压		169

第四章 围术期重症病人的监护

第一节	心血管系统的监护	173
一、心电监护		173
二、血流动力学监护		186
三、心血管疾病常用检验的监测		193
四、急性心力衰竭病人的重症监护		198
五、外科休克病人的重症监护		200
六、主动脉球囊反搏的监护		206
第二节	呼吸系统的监护	208
一、肺容积的监测		208
二、肺通气功能的监测		213
三、肺换气功能的监测		218
四、呼吸运动的监测		223
五、呼吸力学监测		224
六、人工气道的监护		227
七、人工呼吸机的应用和监护		231
八、氧疗的监护		237
九、呼吸衰竭病人的重症监护		244

附 雾化吸入疗法·····	249
十、急性呼吸窘迫综合征病人的重症监护·····	250
第三节 中枢神经系统的监护·····	254
一、神经系统疾病常用检验的监测·····	255
二、颅内压增高病人的重症监护·····	257
附 脑死亡·····	267
三、颅脑损伤病人的重症监护·····	268
第四节 消化系统的监护·····	279
一、消化系统疾病常用检验的监测·····	280
二、急性胃肠功能障碍病人的重症监护·····	286
三、急性重症胰腺炎病人的监护·····	291
第五节 泌尿系统的监护·····	297
一、常用肾功能检验的监测·····	297
二、急性肾功能衰竭病人的重症监护·····	311
第六节 血液系统的监护·····	315
一、常用血液检验的监测·····	316
二、弥散性血管内凝血病人的重症监护·····	335
第七节 内分泌系统的监护·····	342
一、常用内分泌检验的监测·····	342
二、糖尿病酮症酸中毒病人的重症监护·····	356
三、甲状腺危象病人的重症监护·····	360
第八节 水及电解质、酸碱平衡失调的监护·····	361
一、常用水及电解质检验的监测·····	362
二、血气分析的监测·····	365
三、水及电解质代谢紊乱病人的监护·····	372
四、酸碱平衡紊乱病人的监护·····	387
第九节 多器官功能障碍综合征病人的监护·····	396
第十节 围术期疼痛病人的监护·····	403
参考文献·····	412



概 论

第一章



第一节

围术期护理学的范畴

护理(nursing)是一门独立的、综合性的、为人类健康服务的应用性学科,而围术期护理则是护理学的一个重要组成部分。围术期护理学是研究如何对手术病人进行整体护理的临床护理学科,包含了基础医学理论、护理学基础理论和技术操作,外科、五官科、妇产科等学科理论,以及护理心理学、护理伦理学、社会学等人文科学知识。

手术(surgery)是外科、五官科、妇产科等手术科室医师应用现代医学科学技术,在直视下或通过腔镜采用探查、切除、吻合等诊断和治疗疾病的特殊方法。手术是治疗外科、五官科、妇产科等科疾病的主要措施之一,有时甚至是抢救病人生命、恢复正常生理功能的唯一选择。

围术期(periooperative phase)是指病人以手术治疗为中心的全过程,也称手术全期,分为术前(preoperative phase)、术中(intraoperative phase)和术后(postoperative phase)3个阶段。具体是指从确定手术治疗时起,直到与这次手术有关的治疗基本结束这段时期。围术期护理以创伤、感染、肿瘤、畸形、梗阻、结石、功能障碍、生殖等需要手术治疗的病人为服务对象。在现代医学模式和护理观的指导下,由外科、五官科、妇产科等手术科室护理工作者与医师协同在病房(sickroom)、手术室(operating room)根据病人的身心健康状况,社会家庭文化需求,以人的健康为中心,应用护理程序,向外科、五官科、妇产科等手术科室病人提供整体护理,以达到去除病灶、预防残障、促进康复为目的。外科、五官科、妇产



科等手术科室的护理工作者工作范畴包括:向病人提供有关疾病的预防、治疗、护理和康复的咨询、指导;协助病人接受各种诊断性检查、各项手术和非手术治疗;评估和满足病人的基本需求;协助预防并发症、康复锻炼和预防残障。同时,外科、五官科、妇产科等科室护理工作者也肩负着促进护理理论和实践发展的重任。

手术是一种创伤性治疗过程,具有一定的危险性,某些手术甚至会致残或威胁生命。为此,围术期病人不仅要忍受躯体疾病的痛楚,还要经历麻醉和手术创伤的刺激,使机体处于应激状态,并出现不同程度的生理功能紊乱和心理障碍。围术期护理的重点,就是针对需要手术治疗的病人在围术期的特点,科学地制订和执行护理计划,与医师共同协作,使病人在术前尽可能具备充分的心理准备和良好的机体条件,以利于安全地耐受手术。手术前病人的护理主要包括心理护理、健康指导、改善病人的营养状况(以提高手术的耐受力)、手术前常规准备等。手术前病人的准备包括皮肤准备、胃肠道准备、呼吸道准备、药物过敏试验、配血等。手术中病人的护理主要包括护理评估及文件记录、体位准备和手术过程中的观察,以及手术配合等。手术后病人的护理主要包括维持各系统的生理功能、减轻疼痛和不适、预防术后并发症等。总之,围术期护理是在现代医学模式和护理观的指导下,护理工作者与医师协同在病房、手术室向外科手术病人提供整体护理,最大限度地减轻病人痛苦,防治并发症,使病人顺利度过围术期,早日康复。

外科、五官科、妇产科等手术科室护理工作者在围术期的重要职责是:①在术前全面评估病人的身心状况,提供身心整体护理,采取措施使病人具备耐受手术的良好身心条件;②术中确保病人安全和手术的顺利实施;③术后帮助病人尽快地恢复生理功能,防止各种并发症和残障,实现早日全面康复的目标。

外科、五官科、妇产科等科室手术根据疾病的轻重缓急和手术的时限可分为3种类型。①择期手术(elective surgery):施行手术的迟早,不影响治疗效果,对择期手术的病人,应当做好充分的手术前准备,如胃及十二指肠溃疡的胃大部切除、未嵌顿的腹外疝手术、良性肿瘤摘除术等。②限期手术(limited surgery):手术时间虽然也可以选择,但有一定限度,不宜过久延迟,应该在一定的时间内尽可能做到充分准备,如各种恶性肿瘤根治术等。③急症手术(urgent surgery):施行手术的早晚与疾病的预后或病人的生命安全有直接的因果关系,须在最短时间内迅速手术,同时应根据病情分清轻重缓急,有重点地进行必要的准备,情况紧急的要立即紧急手术,抢救病人生命,如脾破裂大出血、急性化脓性阑尾炎等。

根据手术目的不同可分为4种:①诊断性手术,目的是帮助医师确定或证实可疑诊断,例如,淋巴结活检、乳腺肿物针吸活检和剖腹探查术。②治疗性手术,目的是对病变、受损或先天畸形的组织器官进行修补或切除,达到治疗的目的,或是对有缺陷的器官进行修补,以改善其形态或增进其功能,例如,乳腺癌根治术、阑尾切除术、肠穿孔修补术、骨折的复位与内固定术、腭裂修补术。③姑息性手术,目的是减轻无法治愈疾病的症状,例如,为减轻疼痛,给晚期癌性疼痛病人实施的交感神经切除术,为解决进食问题给晚期胃癌病人实施的胃空肠吻合术。④美容性手术,目的是改善外形,例如,隆乳手术、重睑手术、去皱手术等,病人的个人喜爱为其主要实施理由,是它与其他手术的主要区别。医师可根据病人的病情或需要选择合适的手术类型。



虽然早在远古时代人们已认识并建立了外科学,但由于社会生产力等因素的限制,仅限于浅表疮、疡和外伤的诊治,几乎未认识到“护理”一词。随着社会生产力和科学技术的进步,医学科学得以快速发展。相关基础学科,如人体解剖学、病理解剖学以及实验科学等的建立,为外科等学科的发展奠定了基础。在早期的手术实践中,手术疼痛、伤口感染、止血和输血等曾是妨碍外科等学科发展的主要因素。直到 19 世纪中叶,无菌术、止血、输血、麻醉技术的问世,才使外科等学科的发展得到飞跃。与此同时,弗洛伦斯·南丁格尔和她的同事们在克里米亚战争中成功地应用清洁、消毒、更换敷料、包扎伤口、改善休养环境等护理手段使战伤死亡率从 50% 降至 2.2%,以极有说服力的数字和惊人业绩,充分证实了护理工作在外科等学科治疗中的重要作用,并由此创建了护理学。

围术期护理学的发展与外科、五官科、妇产科等学科的发展紧密相关。许多现代护理学的观念和理论,外科、五官科、妇产科等学科医学研究和实践的进展都不断地引导围术期护理学进入新的领域,从而促进了外科、五官科、妇产科等学科护理学的发展,同时也提高了外科、五官科、妇产科等科室护理工作者对护理的认识和实践水平。

回顾护理学的临床实践和理论研究,现代护理学的发展经历了以疾病护理为中心,以病人护理为中心和以人的健康护理为中心的 3 个发展阶段。在不同的发展阶段中,人们对人、健康、环境和护理的概念及其相互联系的认识不断深入,使护理实践和理论不断向前发展。

17 世纪以后,随着人类对自然现象的揭示,使医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的影响,形成了以疾病为中心的医学指导思想,也成为指导护理实践的基本理论。20 世纪 50 至 70 年代,基于“人与环境的相互关系学说”世界卫生组织(WHO)提出:“健康不仅是没有身体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理状态和良好的社会适应能力”,使人们对健康的认识发生了根本性改变,由此,护理工作的重点从疾病护理转向以病人为中心的护理。20 世纪 70 年代后期,由于疾病谱和健康观的改变,WHO 提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,极大地推动了护理事业的发展。以人的健康为中心的护理观念使护理对象从病人扩展到对健康者的预防保健,工作场所从医院延伸至社区和家庭,护理方式是以护理程序为框架的整体护理。

现代护理理念的逐步改变、时代的进步、人类对新生事物的不断加深认识和各学科间的交叉,极大地丰富了围术期护理学的内涵,对从事外科、五官科、妇产科等科室护理工作者的要求越来越高,不仅要求其掌握本专业特有的知识、技术,还要求其熟悉社会伦理学、社会经济法规、护理心理、人际关系等学科的知识。要求外科、五官科、妇产科等科室护理工作者必须在现代护理观的指导下,“以人为本”,对外科、五官科、妇产科等科室病人进行系统的评估,提供身、心整体的护理和个体化的健康教育,真正体现“人性化服务”的宗旨。

外科护理学在我国的发展历史较短。1958 年,首例大面积烧伤病人的抢救和 1963 年世界首例断肢再植在我国获得成功,体现了我国外科护理工作者对外科护理学所做出的卓越贡献。随着外科、五官科、妇产科等学科领域有关生命科学新技术的不断引入,计算机的广泛应用,医学分子生物学和基因研究的不断深入,为我国外科、五官科、妇产科等学科,及其护理学的发展提供了新的施展舞台,同时也提出了新的挑战。护理工作者应不



认清形势,看到自身的不足之处以及与世界发达国家之间的差距,加强与各国护理工作者的交流,吸取外国先进理念,推出自己成功的经验,承担起时代赋予的历史重任,遵照以人为本的原则,不断提高自身素质,为护理学的发展做出应有的贡献。

第二节

护理程序概要

护理程序(nursing process)是指导护理工作者以满足护理对象的身心需要,恢复或增进护理对象的健康为目标,运用系统方法实施计划性、连续性、全面整体护理的一种理论与实践模式。在护理程序中,主要包含着人、环境、健康、护理这4个基本概念。护理程序一般可分为护理评估、护理诊断、护理计划、实施和护理评价5个步骤。

一、基本概念

1. 人 人是由身体、心理、社会等方面组成的整体的人;人有基本的需要和各发育成长阶段的需要,并与环境相互作用以求适应;人是护理在社会和环境中的服务对象。

2. 环境 ①内环境:包括生理环境和心理环境。②外环境:包括社会环境和自然环境。人可适应环境,也可改造环境,同时又受环境影响,护理可以创造一个为人适于恢复或保持健康的环境。

3. 健康 健康是人对环境的一种积极反应,是指一个人达到身体上、心理上、社会上的完满状态。健康与疾病是相互关联的一个连续体,人经常在此连续体内变动,护理即保持人的身心、社会等方面处在最佳的调谐状态,并可促进人的健康。

4. 护理 护理贯穿于人的生命全过程,护理工作重点是帮助病人对疾病做出积极的反应。护理工作者要应用护理程序与交流技巧帮助病人与环境保持平衡,达到最佳健康状况。护理工作者通过照料病人,促使其达到自理;护理工作者还要预防疾病,维护健康。

二、护理评估

护理评估(nursing evaluation)是有计划、有目的、有系统地收集病人资料的过程。根据收集到的资料信息,对护理对象和相关事物作出大概推断,从而为护理活动提供基本依据。评估是整个护理程序的基础。同时也是护理程序中最关键的步骤。如果估计不正确,将导致护理诊断和计划的错误以及预期目标的失败。

(一)目的

护理评估的目的是:①为分析、判断和正确作出护理诊断或护理问题提供依据;②建立病人健康状况的基本资料;③为护理科研积累资料。



(二) 搜集资料

护理工作收集资料的内容应该与护理有关,并且尽可能不与其他专业人员重复收集相同的资料。根据人的基本需要层次论的理论观点,评估内容应包括生理的、心理的、社会文化的、发展的及精神的诸方面的资料,从整体护理观点出发,全面考虑生命过程中这五大方面的资料,从而更好地确认病人的能力及限制,以帮助其达到最佳健康状况。

1. 资料的类型 ①主观资料:病人的主诉,是病人对其所经历的感觉、思考的问题及担心的内容进行的描述。②客观资料:护理工作者通过观察、体检、借助诊断仪器和实验室检查等获得的资料。

2. 资料的来源 病人的健康资料主要源于6条途径:①病人是资料的主要来源;②病人家属、抚养人及关系密切的朋友、同事等;③有关保健人员,如经治医师、营养师、心理医师等;④病案记录、有关的实验室检查、既往健康记录、儿童预防接种记录等;⑤体格检查所见;⑥医疗和护理的有关文献资料。

(三) 资料内容

1. 一般情况 包括病人的年龄、职业、单位、职务、民族、文化程度、宗教信仰、住址、家庭成员、病人在家庭中的地位和作用等。

2. 精神情感状况 病人对疾病和健康的认识,精神及情绪状态,人格类型,感知和辨认能力,病人对压力的反应,对自己目前状况的看法和自我形象概念等。

3. 生殖系统 性功能的状况及有无改变,女病人要询问月经史、分娩史、计划生育情况等。

4. 环境状况 病人有无安全感,并根据病人的年龄和精神状况分析是否需要安全保护措施如床栏;是否有交叉感染的环境因素等。

5. 感觉状况

(1) 视觉 有无视力障碍甚至失明、复视和幻视等。

(2) 听觉 有无听力障碍、失聪,能否听清楚一般说话的声音,是单耳还是双耳有问题,有无耳鸣、幻听等。

(3) 嗅觉 是否有与众不同的嗅觉等。

(4) 触觉 对各种疼痛、刺激以及触摸的感觉等。

(5) 味觉 味觉是否齐全,最简单、最基本的味觉是否存在等。

6. 运动神经状况 行动是否方便、有无受到限制、对日常和剧烈活动的承受能力,关节有无畸形,肌肉有无萎缩,走路的方式是否需要借助拐杖、轮椅等。

7. 营养状况 病人肥胖还是消瘦,有无体重增加或减轻,饮食习惯,有无偏食,喜欢吃什么,胃肠道有无手术史,检查或服药对食欲有无影响等。

8. 排泄状况 平时的排便习惯与规律,目前有无改变,引起改变的可能原因,哪些方法有助于正常排泄,最近有无其他特殊问题如大小便失禁、便秘、腹泻等。

9. 水、电解质平衡状况 正常摄入及排泄情况,有无特殊方面的问题影响正常摄入,有无多饮或不饮等。



10. 循环状况 脉搏的速率、强弱、节律,心音是否正常,心律、心率与脉律、脉率是否一致,血压是否正常,观察指甲、皮肤以了解末梢循环等。

11. 呼吸状况 呼吸频率、节律、呼吸音,体位对呼吸的影响,有无吸烟史,吸烟多长时间,每天吸多少等。

12. 体温状况 病人对体温的主诉,测量体温以了解基础体温,病人出汗的时间和方式,有无盗汗等。

13. 皮肤状况 皮肤的颜色、弹性、完整性,有无出血点和瘀斑等。

14. 舒适和休息状况 不舒适的原因,哪些措施可使病人感到舒适,病人睡眠是否足够,借用何种方法可以帮助睡眠等。

(四) 方法

1. 系统观察 护理工作者运用感官或借助简单诊疗器械系统收集健康信息的方法。即通过使用视、触、听、嗅等感觉来取得病人的资料,观察是进行科学工作的基本方法,护理工作者与病人的初次见面就是观察的开始。如病人的外貌、步态、精神状况、反应情况等;而在病人住院期间,护理工作者对护理对象的评估及实施护理措施后效果的评估都依赖于系统的、连续的、细致的观察。因此,护理工作者要有敏锐的观察力,善于捕捉病人的每一个细微的变化,从中选择性地收集与病人健康问题有关的资料。

2. 交谈 交谈是一种特别的人际沟通方式,是护理工作者与病人沟通思想和治疗信息的有效方法。通过与病人或其家属、朋友的交谈来获取护理诊断所需要的资料信息。

(1) 目的 ①有助于获得可靠、全面的病人健康资料;②沟通感情,建立良好的护患关系;③及时向病人反馈有关病情、检查、治疗、康复等方面的信息;④为病人提供心理支持。

(2) 方式 ①正式交谈是指预先通知病人,按护患双方预先拟定的计划进行有目的的交谈,常用于病史采集,例如入院后询问病史,就是按照预先确定的项目和内容收集资料;②非正式交谈是指护理工作者在日常的查房、治疗、护理过程中与病人之间进行的随机交谈,此方式可使病人感到轻松、自然,可能认为是一种闲聊,但是护理工作者能从这样的交谈中收集到病人较为真实的资料,有助于护理工作者了解病人的真实感受。

(3) 交谈要点 交谈时应根据病人的不同的年龄、职业、文化程度等运用不同的沟通方式。①交谈环境舒适、安静,有利于保护病人的隐私;②向病人明示谈话的目的和所需的时间;③抓住主题,引导交谈;④注意倾听,及时反馈;⑤语句表达清晰,语意明确,语速适当;⑥谈毕小结。

3. 护理查体 在掌握视、触、叩、听、嗅等体检技巧的基础上,运用这些体检技巧进行体格检查,以收集与护理有关的生理资料为主,而与病理生理学的诊断有关的体检应由医师去做。

(1) 视觉观察 运用眼睛收集健康信息的方法,如观察病人的体态、神志、精神状态、皮肤和黏膜、营养发育状况、呼吸方式、呼吸节律及速率、四肢活动能力等。

(2) 触觉观察 运用手的触摸感觉判断病人的某些组织和器官的物理特征,如皮肤温度和湿度、脉搏的跳动、器官的形态和大小、肿块的位置与质地及表面性质等。